

事例番号:300387

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第七部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

4回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 38 週 5 日 前期破水のため入院

4) 分娩経過

妊娠 39 週 0 日

9:25 オキシトシン注射液による分娩誘発開始

18:53 経膈分娩

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 0 日

(2) 出生時体重:3272g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.198、PCO₂ 不明、PO₂ 不明、HCO₃ 不明、BE 不明

(4) Apgar スコア:生後 1 分 8 点、生後 5 分 9 点

(5) 新生児蘇生:実施せず

(6) 診断等:

生後 6 日 退院

1 歳 0 ヶ月 上肢肘・下肢膝に痙性の筋緊張が認められ、脳性麻痺の診断

(7) 頭部画像所見:

1 歳 0 ヶ月 頭部 MRI で、左の脳室拡大、左半球の大脳白質容量の低下を認め、左脳室周囲白質の出血性梗塞が疑われる。

6) 診療体制等に関する情報

(1) 施設区分:診療所

(2) 関わった医療スタッフの数

医師:産科医 1 名

看護スタッフ:助産師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

(1) 脳性麻痺発症の原因は、左脳室周囲白質の出血性梗塞による中枢神経障害と考える。

(2) 出血性梗塞の原因および発症時期は不明である。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

妊娠中の管理は一般的である。

2) 分娩経過

(1) 妊娠 38 週 5 日前期破水のため入院後の対応(妊娠 39 週 0 日まで自然の陣痛発来を待機したこと、分娩監視装置の適宜装着、抗菌薬内服投与)は一般的である。

(2) 陣痛発来がないため、妊娠 39 週 0 日に陣痛誘発を行ったことは一般的である。

(3) 子宮収縮薬使用にあたって、文書による同意を得たこと、オキシシシ注射液の増量法はいずれも一般的であるが、オキシシシ注射液の投与開始量(5%ブドウ糖注射液 500mL+オキシシシ注射液 5 単位を 30mL/時間)および分娩監視方法(分娩監視装置を断続的に装着)は、いずれも基準から逸脱している。

3) 新生児経過

新生児管理は一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) オキシシシ注射液の投与方法については「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」

に則して使用する必要がある。

(2) キット注射液使用中は分娩監視装置による連続的モニタリングを行う必要がある。

(3) 胎児心拍数陣痛図の記録速度は 3cm/分に設定することが望まれる。

【解説】本事例では胎児心拍数陣痛図の記録速度が 1cm/分および 2cm/分で記録されていた。「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、基線細変動の評価や一過性徐脈の鑑別のために、胎児心拍数陣痛図の記録速度を 3cm/分とすることが推奨されている。

(4) B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングは妊娠 35 週から 37 週に実施することが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、妊娠 35 週から 37 週での実施を推奨している。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

診療録の記載と家族からみた経過に一致しない点が散見され、また家族から意見が多く提出されているため、医療スタッフは妊産婦や家族とより円滑なコミュニケーションが行えるよう努力することが望まれる。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

国・地方自治体に対して、妊娠中の B 群溶血性連鎖球菌スクリーニングを、「産婦人科診療ガイドライン」で推奨する時期に公的補助下に一律に実施できる制度を構築するよう働きかけることが望まれる。

【解説】「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」では、膣分泌物培養検査 (GBS スクリーニング) を妊娠 35 週から 37 週に実施することを推奨しているが、検査費用の公的補助制度によって同時期の実施が難しい地域がある。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。